

INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA GESTAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR

Tamires Ferreira Do Nascimento¹

Domingos Indami²

Hilana Dayana Dodou³

RESUMO

O aleitamento materno (AM) é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, sendo considerada uma das práticas mais saudáveis, econômicas e eficazes para redução da morbimortalidade infantil. Além disso, contribui para a promoção da saúde integral do binômio mãe-filho. Diante disso, esse estudo tem o objetivo de avaliar o efeito de uma intervenção educativa por telefone aplicada durante a gestação para a promoção da autoeficácia materna em amamentar. Trata-se de um estudo quase experimental que é um delineamento intragrupo no qual as aferições são feitas antes e depois de cada participante receber uma intervenção. O estudo ocorreu em 3 etapas: a primeira foi o convite às gestantes do 3º trimestre para participar da pesquisa, juntamente a aplicação de um formulário sociodemográfico e da escala Breastfeeding Self Efficacy Scale - Short Form (BSES-FS) que foi utilizada como pré-teste. A segunda foi a aplicação da intervenção educativa por meio de ligação telefônica. A intervenção foi centrada nos princípios da autoeficácia e utilizou a abordagem da entrevista motivacional. A terceira foi a aplicação do pós-teste (BSES-FS), que foi aplicado após o nascimento do bebê, mais especificamente até os primeiros 30 dias pós-parto. O estudo foi realizado com 35 participantes, tendo sido aplicados 35 formulários sociodemográficos e pré-testes. Ao decorrer do estudo houve uma perda de cinco participantes por: não atenderem as ligações telefônicas para as intervenções, e desistência. Sendo possível concluir o estudo, realizando pré e pós-testes com 14 participantes. As 10 gestantes que não foram contabilizadas para os resultados justificam-se por não terem passado pelo pós parto até o final do estudo. O estudo se mostra como estratégia alternativa que precisa ser aprofundada por outros estudos, uma vez que pode favorecer o acompanhamento e a educação em saúde das pessoas assistidas no sistema público e privado.

Palavras-chave: Telemonitoramento Enfermagem; Aleitamento Materno; Autoeficácia.

UNILAB, ICS, Discente, tamiresferreira@aluno.unilab.edu.br¹

UNILAB, ICS, Discente, indamidomingos@gmail.com²

UNILAB, ICS, Docente, hilanadayana@unilab.edu.br³

INTRODUÇÃO

Autoeficácia para amamentar significa a confiança da mulher em relação aos seus conhecimentos e habilidades para amamentar com êxito seu filho, ou seja, é necessário que a mulher confie que é capaz de nutrir seu bebê para que essa prática se consolide e tenha sucesso (BIZERRA et al., 2015).

O aleitamento materno (AM) é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, sendo considerada uma das práticas mais saudáveis, econômicas e eficazes para redução da morbimortalidade infantil. Devido aos seus amplos benefícios contribui para a promoção da saúde integral do binômio mãe-filho (BRASIL, 2015).

Dentre os benefícios para o bebê destacam-se: evita diarreias e infecções respiratórias, diminui o risco de alergias e risco de hipertensão, promoção do vínculo entre mãe-bebê, entre outros. Já para as puérperas, os benefícios são: proteção contra o câncer de mama, método contraceptivo, redução do risco de doenças metabólicas. Além disso, as crianças que são amamentadas têm menores chances de adoecer, acarretando assim menores custos para o sistema de saúde (BRASIL, 2019).

Dessa forma, a relevância da pesquisa apresentada pode ser fundamentada no fato de que, o uso de intervenções educativas com foco na autoeficácia materna em amamentar pode contribuir para melhorar a adesão das mães à prática do AM. O uso do telefone como suporte a intervenção facilitará o acompanhamento das mulheres, permitindo trabalhar informações, esclarecer dúvidas e fortalecer a confiança materna.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase experimental de natureza aplicada e descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo quase experimental é um delineamento intra-grupo, no qual as aferições são feitas antes e depois de cada participante receber uma intervenção. Esse delineamento elimina o confundimento, pois cada participante serve como o seu próprio controle (HULLEY et al., 2008).

O presente estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Acarape- Ceará. A população do estudo foi constituída por gestantes no terceiro trimestre da gestação, mais especificamente, a partir das 38^a semanas de gestação.

Como a população de gestantes no terceiro trimestre atendidas nas respectivas unidades básicas de saúde é inferior a cem mulheres, a amostra foi composta por todas as gestantes que atenderam aos critérios descritos abaixo e que aceitaram participar da pesquisa.

O estudo se dirige aos critérios de inclusão e exclusão: **INCLUSÃO:** foram incluídas no estudo mulheres maiores de 18 anos, mulheres com gestação única, que tenham pelo menos um contato telefônico, residir no município de Acarape e realizar o pré-natal em uma das unidades básicas deste município. **EXCLUSÃO:** foram excluídas do estudo mulheres que tinham alguma contra indicação à amamentação (AIDS, dependência química, entre outras), mulheres com restrições mentais que impossibilitassem a compreensão do estudo, mulheres portadoras de deficiência auditiva, e mulheres que não possuíam telefone de contato

A realização da coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2021 a agosto de 2022 e foi dividida em 3 etapas, conforme será descrito: **PRIMEIRA ETAPA** foi realizado o convite para participação da pesquisa e após o aceite, foi realizado a aplicação de um formulário sociodemográfico e do Pré-teste Breastfeeding Self Efficacy Scale - Short Form (BSES-FS) em gestantes no terceiro trimestre da gestação. As gestantes foram abordadas em dias da consulta de pré-natal nas UBS, e aquelas que aceitavam já assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

SEGUNDA ETAPA: Intervenção Educativa que foi realizada por meio de ligação telefônica. A intervenção foi

centrada nos princípios da autoeficácia, e utilizou a abordagem da Entrevista Motivacional (EM). TERCEIRA ETAPA: Aplicação do pós-teste aplicado às participantes alguns dias após o nascimento do bebê. Para isso, as participantes receberam uma ligação em que foi novamente aplicado a (BSES-FS), a fim de avaliar sua autoeficácia após a intervenção educativa.

A avaliação da autoeficácia das mães foi realizada a partir dos escores totais da escala BSES-SF que foram classificados da seguinte maneira: baixa eficácia: 14 a 32 pontos; média eficácia: 33 a 51 pontos; alta eficácia: 52 a 70 pontos.

O presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com Parecer nº 4.735. 059, CAAE: 44797121.0.0000.5576 e está seguindo todos os preceitos éticos por ele exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os motivos que levaram a escolha do BSES-SF é por ser um instrumento autoaplicável, composta por 14 itens, cujo padrão de resposta varia de um 1 (discordo totalmente) a cinco 5 (concordo totalmente), podendo os escores totais da escala varia de 14 a 70 pontos, onde, quanto maior a pontuação, maior a confiança. A classificação se dá da seguinte maneira: baixa eficácia: 14 a 32; média eficácia: 33 a 51 pontos e alta eficácia: 52 a 70 pontos (DODT et al., 2012); a versão abreviada da escala é de fácil aplicabilidade e demanda pouco tempo para sua aplicação, tornando-a mais viável para o desenho metodológico do estudo;

Tabela 1. Análise comparativa e classificatória das participantes após aplicação do pré-teste (BSES-SF) e pós-teste. Acarape - Ceará, Brasil, 2022.

PRÉ-TESTES

ESCORE/ CLASSIFICAÇÃO PÓS- TESTES

ESCORE/ CLASSIFICAÇÃO

- 1/ Alta Eficácia 1/ Alta Eficácia
- 2/ Médica Eficácia 2/ Médica Eficácia
- 1/ Alta Eficácia 1/ Alta Eficácia
- 2/ Médica Eficácia 1/ Alta Eficácia
- 2/ Alta Eficácia 1/ Alta Eficácia
- 1/ Alta Eficácia 1/ Alta Eficácia
- 2/ Médica Eficácia 1/ Alta Eficácia
- 2/ Médica Eficácia 1/ Alta Eficácia
- 2/ Médica Eficácia 2/ Médica Eficácia
- 3/ Baixa Eficácia 3/ Baixa Eficácia
- 1/ Alta Eficácia 1 Alta Eficácia
- 1/ Alta Eficácia 1 Alta Eficácia
- 1/ Alta Eficácia 1 Alta Eficácia
- 1/ Alta Eficácia 2/ Médica Eficácia

Fonte: Autores (2022).

Ressalta-se que somente 14 mulheres concluíram todas as fases do estudo, participando da aplicação do pré e pós-teste. A Tabela 1 abaixo apresenta o tipo de Autoeficácia de cada uma dessas participantes durante a aplicação do pré e pós-teste:

Importante enfatizar que devido ao reduzido número amostral não foi possível aplicar nenhum teste estatístico para comparar se houve diferença nos escores de autoeficácia das participantes antes e após a intervenção, pois seria necessária uma amostra maior para isso. Dentre os fatores que contribuíram para esse número amostral como já mencionado tem-se as perdas ao longo do estudo, as dificuldades na coleta de dados em alguns períodos de maior gravidade da pandemia, bem como ao fato de muitas participantes ainda estarem no 3º trimestre da gestação, não tendo sido possível aplicar o pós-teste ainda. Deve-se ressaltar que essas participantes continuam no estudo, e que após o nascimento dos seus filhos o pós-teste será aplicado, o que poderá facilitar a comparação dos resultados.

Sousa, Oliveira e Shimo, em 2020 concluíram em uma pesquisa recente que há uma efetividade nas intervenções educativas voltadas ao aleitamento materno. Segundo eles, as ações de aconselhamento precisam ser mediadas por tecnologias educacionais concretas e manipuláveis reunidas, como o Kit Educativo para Aleitamento Materno (KEAM), uma vez que essa tecnologia estimula ações verbais, visuais e táteis em um contexto de dialógico, influenciando positivamente a aprendizagem sobre o AM (SOUSA, OLIVEIRA e SHIMO), 2020). As intervenções educativas para a amamentação possibilitam corrigir ou minimizar as crenças negativas, e consolidar as crenças positivas na autoeficácia materna para amamentar (JAVORSK et., al, 2018). Outrossim, as intervenções educativas colaboram para o correto direcionamento de ações e atividades que as puérperas executarão nos primeiros meses de vida do bebê (BAIÃO et., al,2021).

Na Tabela descrita percebe-se que algumas participantes que tiveram média eficácia na aplicação do pré-teste melhoraram a classificação no pós-teste, tendo apresentado Alta Eficácia. Porém, também se percebe que uma participante apresentou um resultado negativo, quando comparado o pré com o pós-teste, uma vez que a classificação mudou de Alta para Média.

Para compreender melhor o que aconteceu com essa participante apresenta-se abaixo um trecho da fala dela acerca do nascimento do seu filho:

“Tive um parto difícil, foi cesário, meu bebê ainda nasceu com problemas respiratórios e ficou 24h longe de mim. Ele está na fórmula infantil. Estou muito triste, meu bebê não sabe sugar. Estou muito abalada”

CONCLUSÕES

Diante do exposto ressalta-se a importância de intervenções educativas para trabalhar temáticas importantes com mulheres gestantes, que por vezes não são abordadas no pré-natal, a fim de fortalecer a confiança da mulher no processo de amamentação e a sua promoção.

O estudo se mostra como estratégia alternativa que precisa ser aprofundada por outros estudos, uma vez que pode favorecer o acompanhamento e a educação em saúde das pessoas assistidas no sistema público e privado. Importante ressaltar que a promoção do aleitamento materno pode trazer inúmeros benefícios para a saúde da mãe e do seu filho, sendo necessário intervenções que foquem no acompanhamento dessas mulheres, orientando e apoiando diante das dificuldades que surgem com o processo de amamentação.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a orientação realizada pela Dra. Hilana Dayana que prontamente ajudou para a realização e conclusão do estudo. Gratidão a Dra. Edmara Costa por toda dedicação para a realização das análises estatísticas. À Universidade, por abrir as portas para que os acadêmicos possam ingressar na pesquisa e contribuir direta e indiretamente para a Ciência Brasileira.

E gratidão pela Agência do Fomento (CNPq) por acreditar na ciência, na universidade e em estudantes. Gratidão!

REFERÊNCIAS

BAIÃO, E. M., et., al. Avaliação das intervenções educativas sobre a amamentação em nutrizes internadas em uma maternidade escola em Teresina - PI. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. 1-8.

BIZERRA, R. L.; CARNAÚBA, J. P.; CHAVES, A. F. L.; ROCHA, R. S.; VASCONCELOS, H. C.A.; ORIÁ, M. O. B. Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. *Rev Eletr Enferm*. v. 17, n. 3, p. 1-8, 2015. Disponível em: . Acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 23. Saúde da criança. Aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: . Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: . Acesso em: 2 out. 2020.

DODT, R. C. M. et al. Psychometric assessment of the short form version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale in a Brazilian sample. *J Nurs Educ Practice*, v. 2, n. 3, p. 66-73, 2012.

HULLEY, S. B; et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. DE A. P. À S. Ministério da Saúde. Disponível em:. Acesso em: 19 ago. 2022.

JAVORSKI, M. et al. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, n. p. 1-8. 2018. Disponível em: . Acesso em 15 out. 2022.

SOUZA, E. F. C., OLIVEIRA, A. A. P.; SHIMO., A. A. Efeito de uma intervenção educativa para o aleitamento materno: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino- Americano de Enfermagem*, v. 28, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: . Acesso em: 25 ago. 2022 .